

西暦 年 月 日

推薦書

学校推薦型選抜
公募制推薦 A・B・公募制推薦 B 地域特別枠用

長浜バイオ大学
学長 蔡 晃植 殿

高等学校名

学校長名

印

下記の生徒は、学業、人物ともに貴大学への入学に適する生徒と認め推薦します。

ふりがな		性別	男・女
生徒氏名		生年月日	年 月 日生
在籍学科		学習成績の 状況	全体
推薦理由	「学力の3要素」に関する評価等を踏まえて、ご記入ください。		
		記載責任者	印